

Trabalho de Conclusão de Curso

Higienização das Mãos

Ana Laura Rossato



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Ana Laura Rossato

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gláucia Santos
Zimmermann.

Florianópolis

2018

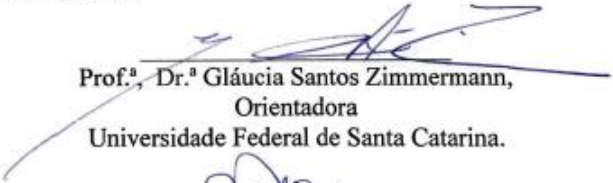
Ana Laura Rossato

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

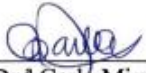
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 4 de outubro de 2018.

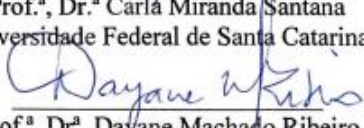
Banca Examinadora:



Prof.^a, Dr.^a Gláucia Santos Zimmermann,
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina.



Prof.^a, Dr.^a Carla Miranda Santana
Universidade Federal de Santa Catarina.



Prof.^a, Dr.^a Dayane Machado Ribeiro
Universidade Federal de Santa Catarina.

Dedico este trabalho à minha família e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por me ajudarem e me apoiarem sempre, à minha família, em especial a minha avó Gema e minha tia Juci, à minha dupla Leonardo, pelo companheirismo, incentivo e por que juntos crescemos e formamos uma ótima equipe, às minhas amigas e amigos companheiros que durante esta saga estiveram presentes e deram seu apoio, e à orientadora Glaucia Santos Zimmermann pela oportunidade de realizar este trabalho.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é
senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota. ”

(Madre Tereza)

RESUMO

A fim de diminuir o risco de infecção cruzada devido aos microrganismos presentes na superfície das mãos do profissional, e também no sangue e fluidos corporais do paciente, antes e depois de todo procedimento, deve-se realizar a higienização das mãos. O intuito desta revisão foi definir um protocolo para higienização das mãos que deve ser realizado antes dos procedimentos realizados durante a prática nas clínicas odontológicas da UFSC. Para realização deste trabalho foram utilizadas as bases de dados PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, sites governamentais e a legislação atual. As palavras utilizadas para a pesquisa na literatura foram controle de infecção e lavagem de mãos. Com referência nas informações coletadas, principalmente baseadas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão que atua em território nacional, definiu-se a técnicas que deve ser realizadas no ato de higienização das. Também foi esclarecida a eficácia das substâncias que podem ser utilizadas pelos profissionais. Para a Universidade Federal de Santa Catarina deve se preconizar a higienização das mãos como uma medida de muita importância para que se evite a contaminação que podem ocorrer de profissional para paciente, de paciente para o profissional e das superfícies para ambos. A higienização deve ser realizada a cada troca de luvas e a técnica empregada deve ser realizada corretamente conforme o protocolo definido caso contrário não será efetiva.

Palavras-chave: Controle de infecção. Lavagem de mãos.

ABSTRACT

In order to reduce the risk of cross-infection due to the microorganisms present on the surface of the hands of the professional, and also in the blood and body fluids of the patient, before and after any procedure, the hands must be cleaned. The purpose of this review was to define a protocol for hand hygiene that should be performed before the procedures performed during the practice in the UFSC dental clinics. To perform this work we used PubMed, Lilacs and Google Academic databases, government websites and current legislation. The words used for research in the literature were infection control and handwashing. With reference to the information collected, mainly based on the National Agency of Sanitary Surveillance, an organ that operates in national territory, the techniques that must be carried out in the act of sanitizing the animals have been defined. The effectiveness of the substances that can be used by professionals has also been clarified. For the Federal University of Santa Catarina it is recommended to hand hygiene as a very important measure to avoid contamination that can occur from professional to patient, from patient to professional and from surfaces to both. The hygiene must be carried out with each change of gloves and the technique employed must be carried out correctly according to the protocol defined otherwise it will not be effective.

Keywords: Infection control. Handwashing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Técnica de higienização com lavagem.....	18
Figura 2 – Técnica de higienização pré-operatória	20
Figura 3 – Técnica de higienização sem lavagem	22
Figura 4 – Preparação alcoólica aquosa 70%	24
Figura 5 – Preparação alcoólica em gel 70%	24
Figura 6 – Digluconato de clorexidina 2%	26
Figura 7 – Iodopovidona 10%	27
Figura 8 – Dispenser para sabonete líquido comum	28
Figura 9 – Recipiente para sabonete líquido comum.	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	14
4.1 BASE LEGAL	15
4.2 TÉCNICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	16
4.2.1 Técnica com lavagem	16
4.2.2 Antissepsia cirúrgica das mãos	19
4.2.3 Técnica sem lavagem.....	21
4.3 PRODUTOS UTILIZADOS E A EFICÁCIA DE CADA UM	23
4.3.1 Álcool.....	23
4.3.2 Clorexidina.....	25
4.3.3 Iodóforos	26
4.3.4 Sabonete comum.....	27
4.4 PROTOCOLO PARA A UFSC	29
4.4.1 Lavagem Simples.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O profissional, durante a prática odontológica, se encontra exposto a diversos tipos de micro-organismos. Estes microrganismos disseminam-se, em geral, por contato direto ou indireto, por meio de gotículas de secreções respiratórias e pelo ar, sendo o contato o mecanismo mais importante na dinâmica de transmissão de infecções no ambiente(1). Os micro-organismos transmitidos durante o contato direto com os pacientes podem oferecer risco a saúde tanto do profissional quanto do paciente, porém devido as condições das instalações ocorre uma falta de aderência e engajamento pela prática correta de higienização das mãos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina.

O uso de luvas não dispensa em hipótese nenhuma a lavagem das mãos antes de colocá-las. A lavagem criteriosa preliminar das mãos reduz a quantidade de bactérias da pele, prevenindo irritações pelo crescimento de microrganismos e produtos provenientes dos mesmos abaixo das luvas (2). O ato de lavar as mãos, quando realizado com técnica correta, pode reduzir a população microbiana das mãos e interromper a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais da área da saúde(1).

A higienização das mãos apresenta as seguintes finalidades: Remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão pelo contato e prevenindo as infecções causadas pelas transmissões cruzadas (3).

Para uma instituição, onde o fluxo de atendimentos é intenso, como a Universidade Federal de Santa Catarina, é imprescindível, o exercício desta prática de biossegurança, porém respeitando a suas particularidades para que seja realizado da melhor maneira possível. Por meio desta revisão de literatura, a qual apontará e trará à tona as mais recentes referências de acordo com o assunto, será estabelecido um protocolo ideal para o contexto da prática odontológica na instituição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Revisar a literatura para esclarecer as técnicas utilizadas no ato de higienização das mãos nos serviços de saúde e em quais momentos podem ser idealmente realizadas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o protocolo a ser realizado no ato de higienização das mãos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina.
- Esclarecer a eficácia das substâncias que podem ser utilizadas pelos profissionais.

3 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foram utilizadas as bases de dados PubMed, LILACs, Google Acadêmico e referências em sites certificados pelo governo federal. Na busca foram inseridas as palavras-chave: CONTROLE DE INFECÇÃO e LAVAGEM DE MÃOS. Em seguida, para cada substância foram utilizados os termos descritivos (MESH).

Os artigos que vieram à tona foram selecionados de acordo com a relação que havia com o tema da monografia. Quando não havia relação os artigos eram descartados. Os artigos adequados foram lidos e utilizados como base para construção deste trabalho.

Após a leitura detalhada dos artigos apurados, extraíram-se as informações necessárias para realização de um capítulo sobre higienização das mãos o qual fará parte de um manual de boas práticas que será utilizado pelo departamento de odontologia.

Neste capítulo haverá um protocolo para higienização das mãos nas clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina e também informações sobre as substâncias utilizadas e sua eficácia.

4 CAPÍTULO 7 – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Devido ao contato direto com o paciente durante a prática odontológica a higiene das mãos deve ser meticulosa e por isso a equipe de profissionais tem a obrigação de evitar a infecção cruzada seguindo rigidamente os protocolos de biossegurança (4). Fato presente é que o grande número de pacientes atendidos em cada turno clínico exige do cirurgião dentista repetidas lavagens das mãos, as quais não atingem seus objetivos quando realizadas superficialmente (5).

As principais doenças transmissíveis pelo contato direto e indireto com o paciente são herpes simples, escabiose (sarna), pediculose (piolho), micoses e conjuntivite. As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestadas aos pacientes, pois diversos microrganismos podem se transferir de uma superfície para outra por meio de contato direto, ou indireto, e através do contato com objetos e superfícies contaminadas, por isso a higienização das mãos é a medida mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas a assistência à saúde (6).

Na pele das mãos há dois tipos de microbiota, a residente e a transitória. A microbiota residente se abriga nas camadas mais profundas da pele, e por isso não é removida facilmente pela higienização das mãos, e seus microrganismos em geral não são nocivos. A microbiota transitória consiste nos microrganismo que estão nas camadas mas superficiais da pele e são removidos com mais facilidade, porém podem causar doenças (3).

As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde devem ser higienizadas utilizando-se: água e sabão, preparação alcoólica ou antisséptico. Recentemente, o termo “lavagem das mãos” foi substituído por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste procedimento. O termo engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antissepsia cirúrgica das mãos (3).

A higienização simples das mãos é remoção mecânica de sujidade e microrganismos, com auxílio de água e sabonete não medicado(1); higienização antisséptica é a remoção mecânica de sujidade e microrganismos, usando água e sabonete medicado, com atividade microbicida adicional (1); fricção antisséptica é a fricção de uma substância antisséptica em toda a superfície das mãos; antissepsia

cirúrgica das mãos é a higienização antisséptica das mãos e dos ante braços com o auxílio de escovas macias ou não.

Os antissépticos e desinfetantes desempenham função importantíssima na prevenção de infecções na odontologia, diminuindo o número de microrganismos locais e o risco de infecção cruzada (5). No Brasil, os agentes mais utilizados para higienização das mãos são sabonete líquido comum, sabonete antimicrobiano (clorexidine ou iodo-povidona), e álcool 70% (etílico) (3).

Existem 3 técnicas para por em prática a higienização das mãos: com lavagem para procedimentos clínicos, lavagem para procedimentos cirúrgicos e sem lavagem para quando não há contato com sangue, saliva ou outros fluidos corporais. Os métodos com lavagem preconizam a utilização de água e sabão, com ou sem substância antisséptica, já os nos métodos sem lavagem as substâncias utilizadas são álcool, o qual a concentração deve ser de 70%, e também clorexidina 2%.

Quando houver umidade ou sujidade a higienização das mãos com água e sabão deve ser escolhida. O álcool só deve ser aplicado quando as mãos estiverem livres de sujidade ou umidade visível(1). A prática de higienizar as mãos consiste em uma série de movimentos, em conjunto com substâncias, que visam a maior limpeza da superfície possível, tanto na eliminação da sujidade quanto na antissepsia.

Argumentos para a preferência para antissepsia sem enxágue é que age mais rápido, irrita menos a pele, tem maior eficiência do que a higienização com água e sabonete comum ou com antisséptico, e também é de mais fácil acesso (7).

4.1 BASE LEGAL

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é a agência reguladora que atua nacionalmente para os serviços de saúde sejam estes públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa (8). Esta agência determina que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para segurança do paciente, tais como: orientações para higienização das mãos e que para saúde do trabalhador o Serviço de Saúde deve manter disponível a todos os trabalhadores: normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental (8). Especificamente em relação a lavagem das mãos a

ANVISA dispõe, na Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998 anexo IV, o conceito, sobre a importância e obrigatoriedade do ato, quando e como deve ser realizada, que não apenas o ato mas medidas devem ser empregadas para que a prática seja incorporada em todos os níveis de assistência hospitalar e que a distribuição e a localização de unidades ou pias para lavagem das mãos, de forma a atender à necessidade nas diversas áreas hospitalares, além da presença dos produtos, são fundamentais para a obrigatoriedade da prática (9).

Também é regulamento por esta instituição como requisitos mínimos que é obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos: nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país; nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatorios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde; nos serviços de atendimento móvel; e nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos. Quando houver risco de mau uso de preparação alcoólica por pacientes (ingestão e outros), os serviços de saúde devem avaliar a situação e prover a disponibilização de forma segura (10).

Sobre os produtos destinados à higienização das mãos, estes devem ser registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme a RDC n.º 79, de 28 de agosto de 2000 (11).

4.2 TÉCNICAS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

4.2.1 Técnica com lavagem

Esta técnica deve ser realizada quando houver contato com fluidos corporais ou hover sujidade visível nas mãos:

1. Manter o corpo afastado da pia, abrir a torneira e molhar as mãos sem tocar na superfície da pia
2. Aplicar na palma da mão a quantidade de produto recomendada pelo fabricante (3 a 5 ml, em geral), suficiente para cobrir toda a superfície das mãos (para higienização simples das mãos utilizar sabonete líquido simples e para higienização antisséptica utilizar sabonete com antisséptico).
3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando uma na outra.

4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa.
5. Friccionar os espaços interdigitais entrelaçando os dedos.
6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita e vice-versa.
9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.
10. Enxaguar as mãos em água corrente, retirando totalmente o resíduo do sabonete, sem tocar na superfície da pia ou na torneira.
11. Secar as mãos com papel-toalha descartável (não utilizar toalhas de uso múltiplo), iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns (1,3,12).

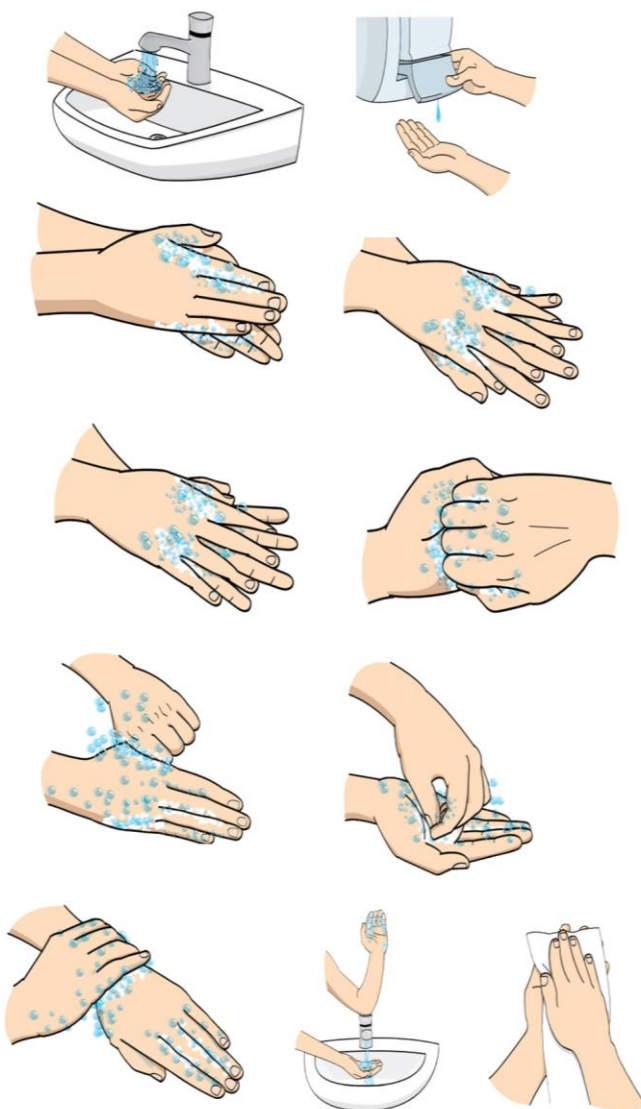


Figura 1 – Técnica de higienização com lavagem

Fonte: Segurança do paciente: Higienização das mãos (ANVISA 2009)

4.2.2 Antissepsia cirúrgica das mãos

Esta técnica deve ser realizada antes dos procedimentos cirúrgicos:

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelos.
2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraços e cotovelos. No caso de escova impregnada com antisséptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes.
3. Utilizar escova com cerdas macia para friccionar a pele e limpar sob as unhas (opcional).
4. Efetuar movimentos de fricção mantendo as mãos acima dos cotovelos iniciando pela extremidade dos dedos, continuando pelos espaços interdigitais, faces das mãos, punhos e antebraços, despendendo de 3 a 5 minutos.
5. Enxaguar as mãos em água corrente, deixando escorrer das pontas dos dedos para o antebraço, até eliminar completamente o produto.
6. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir foto sensor.
7. Secar as mãos com compressas ou toalhas estéreis, com movimentos compressivos, partindo das pontas dos dedos e seguindo pelas mãos até chegar ao cotovelo. Atentar para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas (1,3,12).

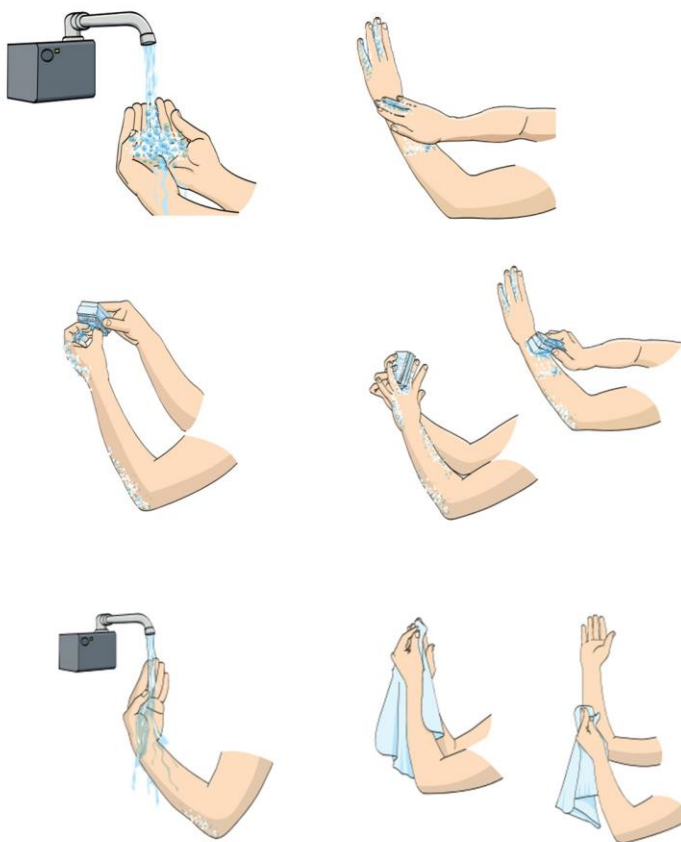


Figura 2 – Técnica de higienização pré-operatória

Fonte: Segurança do paciente: Higienização das mãos (ANVISA 2009)

4.2.3 Técnica sem lavagem

Esta técnica deve ser realizada quando não houver sujidade visível nas mãos e quando não houver contato com fluidos corporais:

1. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto (solução antisséptica sem enxágue) recomendada pelo fabricante (3 a 5 ml, em geral) para cobrir todas as superfícies das mãos.
2. Friccionar as palmas das mãos uma na outra.
3. Friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e vice-versa.
4. Friccionar a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.
5. Friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos e vice-versa.
6. Friccionar o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se movimento circular e vice-versa.
7. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda e vice-versa.
8. Friccionar os punhos com movimentos circulares.
9. Friccionar o produto até que seque completamente (não usar papel-toalha) (1,3,12).

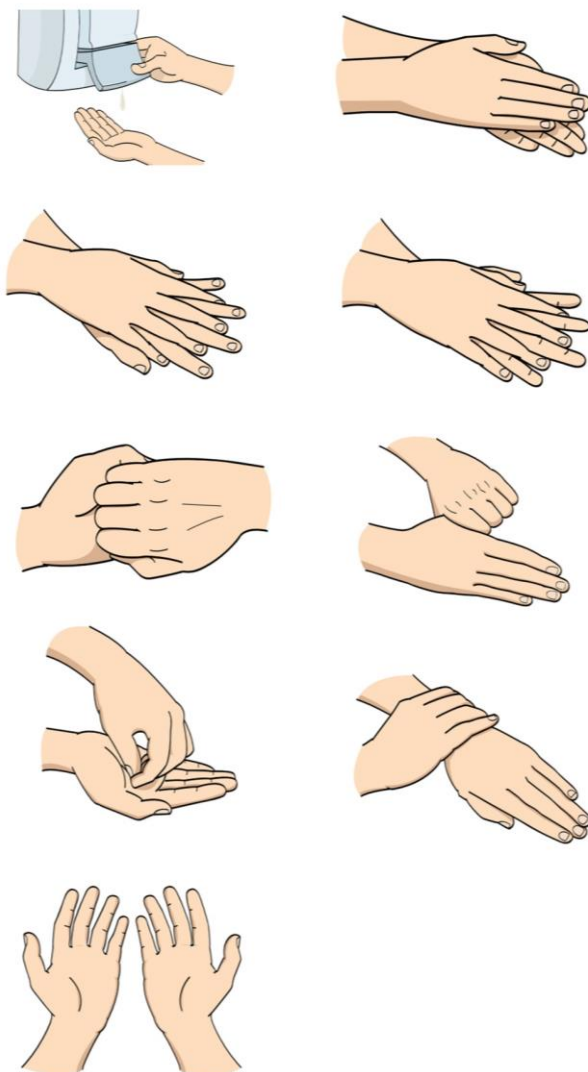


Figura 3 – Técnica de higienização sem lavagem

Fonte: Segurança do paciente: Higienização das mãos (ANVISA 2009)

4.3 PRODUTOS UTILIZADOS E A EFICÁCIA DE CADA UM

4.3.1 Álcool

Álcoois, incluindo álcool etílico, promovem a morte rápida de microrganismos e tem sido usados para antisepsia da pele por séculos(13), e as soluções que tem como base esta substância podem se apresentar em forma líquida ou gel.

Os produtos a base de álcool contêm etanol, propan-2-ol (isopropanol, isopropil álcool), propan-1-ol (n-propanol, n-propil álcool). Estas substâncias tem atividade anti-microbiana devido a sua capacidade de desnaturar as proteínas (14). Possuem rápida velocidade de ação e excelente eficácia contra bactérias gram +, gram -, micobacterias, fungos e vírus, porém não apresentam efeito residual (15) e nem atividade contra esporos (16).

O uso de preparações alcoólicas é indicada nas situações em que as mãos não estiverem sujas, ou seja, podem ser utilizadas antes do contato com o paciente, após o conato com o paciente, antes de realizar procedimentos assistenciais, manipular dispositivos invasivos, antes de calçar luvas, após remoção das luvas, após risco de exposição a fluidos corporais, ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente, após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente (3).

Devido aos álcoois possuírem excelente atividade e mais rápida ação bactericida entre todos os antissépticos estes são substancias de preferência para antisepsia das mãos sem lavagem e também são mais convenientes em comparação à água e sabão o que se justifica com a sua excelente espalhabilidade e rápida evaporação (17).

Em um estudo, o qual tinha como objetivo comparar a eficácia de 3 marcas comerciais de álcool gel nacionais com a solução em forma líquida de álcool etílico na concentração de 70%, constatou-se que são estatisticamente equivalentes, em relação a eficácia para remover microrganismos de mãos contaminadas, e também que nesta concentração, independente da sua forma, possuem taxas estatisticamente maiores de antisepsia do que o sabonete líquido comum (18).



Figura 4 – Preparação alcoólica aquosa 70%
Fonte: Da autora, 2018.



Figura 5 – Preparação alcoólica em gel 70%
Fonte: Da autora, 2018.

4.3.2 Clorexidina

A clorexidina, também citada como gluconato ou digluconato de clorexidina é um antisséptico que pertence ao grupo das biguanidas. Essa substância está disponível sob a forma de solução degermante, alcoólica e aquosa nas concentrações de 0,2%; 0,5%; ou 2% (16) e devido ao seu amplo espectro e baixa toxicidade para os tecidos é muito utilizada nas instituições de saúde brasileiras para antisepsia das mãos (19).

Esta substância possui ação antifúngica, bactericida contra gram-positivas e gram-negativas, leveduras e vírus como HIV, herpes simples, influenza (20) e também citomegalovírus(16). Sua velocidade de ação é intermediária e apresenta efeito residual (15) de aproximadamente 6-8 horas por ação cumulativa (16).

A atividade antimicrobiana da clorexidina depende da sua concentração. Em concentrações baixas, a clorexidina tem efeito bacteriostático contra a maioria das gram-positivas, muitas das gram-negativas, e esporos. A lavagem de mão com sabonete a base de clorexidina pode reduzir o número de bactérias da flora transitória significativamente enquanto que na flora residente das mãos esta redução é menor (21).

No de Cunha et. al 2011 para comparar a carga microbiana antes e após a realização da degermação fricção com escova, fricção com esponja e fricção sem artefato utilizando gluconato clorexidina 2% verificou-se que houve redução estatisticamente significante na contagem microbiana das mãos e antebraços, sugerindo serem as três técnicas eficazes e equivalentes se executadas corretamente (19).



Figura 6 – Digluconato de clorexidina 2%
Fonte: (Surya Dental, s.d.)

4.3.3 Iodóforos

O iodo tem sido utilizado como antisséptico desde os anos 1800, porém devido a irritação e descoloração da pele, este foi substituído pelos iodóforos como componente ativo em antissépticos (14). Iodóforos são moléculas complexas composta de iodo e de um polímero carreador (12) o qual age como um reservatório de iodo ativo livre (22).

Combinando iodo com polímeros, aumenta-se a solubilidade do iodo, promove-se a liberação continuada de iodo e se reduz a irritação causada à pele. Entretanto, quando a quantidade de iodo livre aumenta, o grau de irritação na pele também pode aumentar. Iodóforos causam menos irritação na pele e reações alérgicas do que o iodo, porém mais dermatite de contato do que outros antissépticos comumente utilizados para higienização das mãos (15).

Os polímeros mais comuns incorporados são polivinilpirrolidona (povidone) e detergente não iônico etoxilado (poloxameros) (15). Esta substância pode se apresentar em solução aquosa de povidine 10% com 1% de iodo livre (polivinilpirrolidona-iodo/PVPI Tópico)(16).

O iodo penetra rapidamente no microorganismo e ataca grupos chave de proteínas (em particular os aminoácidos livres de enxofre,

como cisteína e metionina, nucleotídeos e ácidos graxos, o que culmina na morte celular (22).

Iodo e iodóforos tem ação bactericida contra gram-positivas, gram-negativas, micobacterias, e também são ativos contra vírus e fungos, porém nas concentrações mais utilizadas geralmente não são esporicidas(14,15).

Pouco se conhece sobre a ação antiviral do iodo, porém vírus não lipídicos e parvovirus são menos sensíveis do que vírus com envelopes lipídicos. Da mesma forma que as bactérias, é provável que o iodo atinja as proteínas de superfície dos vírus envelopados, mas também pode desestabilizar os ácidos graxos da membrana ao reagir com ligações de carbono insaturadas (22).



Figura 7 – Iodopovidona 10%

Fonte: (Rioquímica, s.d.)

4.3.4 Sabonete comum

Sabonetes são produtos à base de detergentes que contêm ácidos graxos esterificados e hidróxido de sódio ou potássio. A sua capacidade de limpeza pode ser atribuída a suas propriedades detergentes, as quais resultam na remoção da sujeira e substâncias orgânicas das mãos (15).

Detergentes são compostos que possuem ação de limpeza. Eles são formados por uma parte hidrofílica e uma lipofílica e podem ser

divididos em quatro grupos: aniônicos, catiônicos, anfotérico e detergente não aniônico(15).

O uso de sabonete comum e água reduz o número de microrganismos e vírus que estão pouco aderidos nas mãos pela remoção mecânica(21). O sabonete sozinho tem muito pouco, ou nenhuma, atividade antimicrobiana(15). Para que haja ação antimicrobiana o sabonete deve estar associado com um antisséptico.

A higienização com água e sabonete removerá os microrganismos da flora transitória adquirida pelo contato com o paciente, portanto, para muitos procedimentos de rotina, no contexto odontológico, como exames e procedimentos não cirúrgicos, a lavagem das mãos é adequada(23) .

Os sabonetes para uso em serviços e saúde podem ser apresentados sob várias formas: em barra, em preparações líquidas (as mais comuns) e em espuma (12).

Recomenda-se que o sabão seja agradável ao uso, possua fragrância leve e não resseque a pele (3), e também o uso de sabonete líquido, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto (12). Quando não for possível, deve-se procurar utilizar sabonete sólido em pedaços pequenos, apoiados em suportes que não retêm água, com o objetivo de minimizar seu papel como reservatório de microrganismos (1).



Figura 8 – Dispenser para sabonete líquido comum

Fonte: Da autora, 2018.



Figura 9 – Recipiente para sabonete líquido comum
Fonte: (Deposit Photos, s.d.)

4.4 PROTOCOLO PARA A UFSC

Nas instalações da Universidade Federal de Santa Catarina, que comportam as clínicas odontológicas, há uma pia, um dispenser para sabonete líquido e um dispenser para papel toalha. Apesar de a pia em geral ser compartilhada por dois boxes de atendimento os demais equipamentos estão disponíveis para uso individual. Estas instalações permitem a realização da técnica de higienização simples das mãos e por isso este será o protocolo adotado.

4.4.1 Lavagem Simples

1 - Acionar a torneira.



Fonte: Da autora, 2018.

2 - Molhar as mãos.



Fonte: Da autora, 2018.

3 - Aplicar sabonete líquido em quantidade suficiente para lavar toda superfície das mãos.



Fonte: Da autora, 2018.

4 - Ensaboar as mãos friccionando toda a superfície da palma, a parte superior, entre os dedos, os polegares, os punhos e as pontas dos dedos fazendo com que estes esfreguem a palma da mão, sem encostar na pia.



Fonte: Da autora, 2018.



Fonte: Da autora, 2018.



Fonte: Da autora, 2018.



Fonte: Da autora, 2018.



Fonte: Da autora, 2018.

5 - Acionar a torneira com o cotovelo.



Fonte: Da autora, 2018.

6 - Enxaguar as mãos de modo que a água escorra da ponta dos dedos para os punhos.



Fonte: Da autora, 2018.

7 - Secar as mãos com papel toalha.



Fonte: Da autora, 2018.

8 - Caso não seja possível fechar a torneira sem tocar com a mão ensaboada, fechar utilizando papel toalha.



Fonte: Da autora, 2018.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as instalações das clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina e que os alunos compartilham muitos dos frascos de materiais utilizados, entende-se que a higienização das mãos é a medida de maior importância para evitar a infecção cruzada.

Desta revisão conclui-se que entre cada atendimento e troca de luva, as mãos, devem ser higienizadas, seguindo todos os passos ilustrados na técnica, devido ao contato constante com os pacientes e superfícies, e porque na maioria das vezes há contaminação com secreções como sangue e saliva.

Os antissépticos são substâncias de grande valor e auxílio para tornar a higienização das mãos mais efetiva. Porém as técnicas de higienização devem ser seguidas corretamente caso contrário seus efeitos trarão pouco ou nenhum benefício.

Cada substância que pode ser utilizada para higienização das mãos, possui suas vantagens e desvantagens e devem ser escolhidas para uso no momento propício e de acordo com a necessidade e características do serviço de saúde. Por exemplo, o sabonete comum que apesar de não ter efeito antisséptico tem a capacidade de remoção da sujidade das mãos flora transitória e é fornecido pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Por fim, para que haja engajamento e adesão no ato de higienização das mãos é necessário que o serviço de saúde tenha uma infra-estrutura adequada, também é de muita importância que sejam realizadas campanhas (cartazes e lembretes) e que, no caso da Universidade federal de Santa Catarina, os alunos sejam bem treinados e seus superiores deem o exemplo.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Série A Normas e Manuais Técnicos [Internet]. 2006;1:152. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf
2. Cottone J, Molinari J. State-of-the-art infection control in dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1991;122:33–41.
3. Lima CP, Parenti CF, Souza FC, Flosi FC, Santana HT, Miranda MM, et al. Higienização das mãos em serviços de saúde [Internet]. Anvisa. 2007. 1-52 p. Available from: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf
4. I.p. samaranayake, flemming scheutz james a. cottone. controle da infecção para a equipe odontologica. 1995. 146 p.
5. Tortamano N. antissépticos e desinfetantes em odontologia. 1991. 39 p.
6. Catarina CR de O de S. manual de boas práticas: biossegurança em odontologia. 2009. 40 p.
7. Kramer A, Rudolph P, Kampf G, Pittet D. Limited efficacy of alcohol-based hand gels For personal use . Only reproduce with permission from The Lancet Publishing Group . 2002;359(Ntcc 10538):1489–90.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. ANVISA. 2011;11.
9. ANVISA. Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. ANVISA. 1998;
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 42, DE 25 DE OUTUBRO DE 2010. Anvisa. 2010;
11. ANVISA. Resolução RDC nº 79, de 28 de agosto de 2000. ANVISA. 2000;1–73.
12. ANVISA. Higienização das mãos. 2009;95.
13. Mulberry G, Snyder AT, Heilman J, Pyrek J, Stahl J. Evaluation of a waterless, scrubless chlorhexidine gluconate/ethanol surgical scrub for antimicrobial efficacy. *Am J Infect Control.* 2001;29(6):377–82.
14. Nicolay CR. Hand hygiene: An evidence-based review for surgeons. *Int J Surg.* 2006;4(1):53–65.
15. Boyce JM, Pittet D. Morbidity and Mortality Weekly Report:

- Report Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings
Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices
Centers for Disease Control and Prevention TM. Centers Dis
Control Prev. 2002;51(RR-16):1–45.
16. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Manual de Antissépticos Padronizados do HC/UFTM. 2013;1–7. Available from:
http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/ANTISSEPTICOS_PADRONIZADOS.pdf/5aee0778-a1c3-4f69-a75e-81b0159bb4c9
 17. Pittet D. Improving adherence to hand hygiene practice: A multidisciplinary approach. *Emerg Infect Dis*. 2001;7(2):234–40.
 18. Zarpellon MN, Soares VS, Albrecht NR, Bergamasco DRDS, Garcia LB, Cardoso CL. Comparison of 3 alcohol gels and 70% ethyl alcohol for hand hygiene. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2008;29(10):960–2. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18702600>
 19. Cunha ÉR Da, Matos FGDOA, Silva AM Da, Araújo EAC De, Ferreira KASL, Graziano KU. Eficácia de três métodos de degermação das mãos utilizando gluconato de clorexidina degermante (GCH 2%). *Rev da Esc Enferm da USP*. 2011;45:1440–5.
 20. Maiwald M, Chan ESY. The Forgotten Role of Alcohol: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Clinical Efficacy and Perceived Role of Chlorhexidine in Skin Antisepsis. *PLoS One*. 2012;7(9).
 21. Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. *Clin Microbiol Rev*. 2004;17(4):863–93.
 22. McDonnell G, Russell AD. Antiseptics and disinfectants: Activity, action, and resistance. *Clin Microbiol Rev*. 1999;12(1):147–79.
 23. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended infection-control practices for dentistry, 1993. *MMWR Recomm Reports*. 1993;42(RR-08):1–13.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 04 dias do mês de outubro de 2018, às 09:00 horas,
em sessão pública no (a) auditorio do CCS desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Glaucia Santos Zimmermann

e pelos examinadores:

1- Carla Miranda Santana

2- Danyane Machado Ribeiro

o aluno Ana Laura Renato

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Higiênização das Mãos

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela Aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Examinador 2

Aluno